

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: MANUELA ÁNGELES LEMOS FILGUEIRA

Fecha de fallecimiento 23 DE ENERO DE 2025

Domicilio RESIDENCIA PORTA DO CAMIÑO

Teléfonos: 670354670-ALFREDO E-mail:

OCASS (SILVA) 3580€
SIN: 012052005007
PA: 770023369

SF: 57
ST: 43
SC: 28

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C-O Medida 1'90	
Capilla ardiente CERVANTES Sala Prep. Si Libro Si	
Gestión funeraria Si ☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado RESIDENCIA - TANATORIO	
SÁBADO 12:00h Prensa CORREO, 2	
Radio No	
Recordatorios fúnebres / tarjetas No	
Ómnibus acompañamiento EXTRACCIÓN MARCAPASOS	
Turismo 11:30 id. RECOGER A JUAN EN CASA	
Certificado médico Si Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza Personal	
Ayunt.º: Sepultura CREMACIÓN	
Iglesia CAPILLA COMPLEJO	
Incineración SÁBADO 12:30h Urna: BIO	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores No Funeral: JUAN UENTURA	
Flores 1 CORONA ROSAS ROJAS: TU HIJO E HIJA POLÍTICA •	
1 CORONA ROSAS ROJAS: TUS NIETAS Y BISNIETA •	
☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario	

FALLECIDO: Nombre MANUELA ÁNGELES LEMOS FILGUEIRA D.N.I. Nº 32474292-V
id. de los padres JUAN MANUEL / LUCRECIA Provincia A CORUÑA
Naturaleza FERROL
Día, mes y año de nacimiento 21 DE MARZO DE 1930
Profesión Estado VIUDA Domicilio Rúa das Rodas, nº 3 SANTIAGO

Fecha: 13:10 horas del día 23 de ENERO de 2025
Domicilio RESIDENCIA PORTA DO CAMIÑO
Cementerio CREMATÓRIO COMPLEXO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Fallecimiento: Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. ALFREDO COUCE LEMOS (Hijo) D.N.I. 32623221-K
domiciliado en ALDEA NOVA, 195 - AMES (A CORUÑA)

Dña. MANUELA ÁNGELES LEMOS FILGUEIRA L SEÑOR " CHUCA "
NATURAL DE FERROL

falleció en en el día de 23/1/25 a los 94 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a
Hijos ALFREDO COUCE LEMOS

Hijos políticos MARIA PURIFICACIÓN IGLESIAS RODEIRO

Padres
Abuelos
Padres políticos
Hermanos

Hermanos políticos
Metos Políticos: EMILIANO CONTI Y DANIEL BRITO

PAULA Y MARTA COUCE IGLESIAS
Nietos Bisnietos AMBRA CONTI COUCE Tios Sobrinos Si Primos Si
y demás familia.- Conducción

Funerales
en la iglesia de
CASA MORTUORIA:
(SI / NO) SE RECIBE DUELO

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



https://certificados.cgcom.es
NFZDON2JDA
Id. electrónico/Id. electrónico



Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. José Ernesto Ferrero Hachó
D. / Dña. A. Caruña
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Residencia Para de Caruña, con el número 151513219
en Medicina e Cirugía, colegiado/a en Residencia Para de Caruña, co número 151513219
y con ejercicio profesional en Residencia Para de Caruña
e con ejercicio profesional en Residencia Para de Caruña

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:	MANUELA ANGELLES									
1º Apellido del fallecido/a:	LEMONS									
2º Apellido del fallecido/a:	FELICUEIRA									
Fecha de nacimiento	Día 21		Mes 03		Año 1930		Sexo: Varón ☐ Mujer ☒			
Documento de identidad:	☒ D.N.I. Número: 52474292-V		☐ Pasaporte Número:		☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:		☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:			
Hora y fecha de la defunción	Hora : minutos 13 : 10		Día 23		Mes 01		Año 2025			
¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?	Santiago de Compostela									
Domicilio particular ☐	Centro hospitalario ☐		Residencia socio-sanitaria ☒		Lugar de trabajo ☐		Otro lugar ☐			
Domicilio particular ☐	Centro hospitalario ☐		Residencia socio-sanitaria ☐		Lugar de trabajo ☐		Otro lugar ☐			

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3,63 Euros. Dereitos autorizados, I.V.E. incluido.

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucciones na páxina 2)

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) PANDA CADDO DESPIZATO LA	Horas	Días	Meses	Años

Causas intermedias / Causas intermedias

(b)	Horas	Días	Meses	Años

(c)	Horas	Días	Meses	Años

(d) NEUMONIA	Horas	Días	Meses	Años

II. Otros procesos / Otros procesos

ACCIDENTE DE TRÁFICO	Horas	Días	Meses	Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Si/ Si No/ Non

Si/ Si No/ Non

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?

Accidente de tráfico	No/ Non	Accidente laboral	No/ Non	Fecha del mismo: Día Mes Año
Accidente de tráfico	Si/ Si	Accidente laboral	Si/ Si	Data do mesmo: Día Mes Año

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Sí ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineración condicionada por:

☒ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/ Tratamento con isótopos radioactivos

☐ Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

Dr. Luis Ernesto Famoso Martín
Colegiado 1541219

En Santiago de 23 de Enero de 2021
En Compartela a 2 de 2021

Firma del médico
Assinatura do médico

Instrucciones básicas de Certificación:

La OMS recomienda que en la cumplimentación de las causas de defunción se comience por la **causa inmediata** y se termine por la causa **inicial** o **fundamental**, es decir, en un orden natural de arriba abajo, respondiendo a las palabras "**debido a**" que facilitan la comprensión del concepto de **secuencia lógica**, tan importante para la selección de la Causa Básica de Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal".

1 Intervalo de tiempo aproximado

Anotar el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afección y el momento de la defunción, de tal forma que el tiempo anotado en el apartado I.(a) debe ser inferior o igual a I.(b), y éste a su vez inferior o igual a I.(c) y así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el período en una única unidad de tiempo y tan solo hay que rellenar una por proceso y línea. Si hubiera que anotar más de un proceso en una línea, el tiempo anotado debe corresponder al primer proceso informado (el más importante).

Nota: Cada unidad de tiempo admite hasta el número 99.

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días

Horas 00 04 50
Días 00 05
Meses 00 00
Años 00 00

2 Causa inmediata:

(a) Indicar la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad, el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento.

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral

debido a 30 00 00 00
Horas 03 00 00 00
Días 00 00 00 00
Meses 00 00 00 00
Años 00 00 00 00

3 Causas intermedias:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada.

Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotarán en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 00 00 00 02
Horas 00 00 00 00
Días 00 00 00 00
Meses 00 00 00 00
Años 00 00 00 00

(c) Pielonefritis crónica

debido a 00 00 00 02
Horas 00 00 00 00
Días 00 00 00 00
Meses 00 00 00 00
Años 00 00 00 00

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anotará una única causa, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

00 00 00 05
Horas 00 00 00 00
Días 00 00 00 00
Meses 00 00 00 00
Años 00 00 00 00

5 Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo.

Ejemplo: Diabetes

00 00 00 10
Horas 00 00 00 00
Días 00 00 00 00
Meses 00 00 00 00
Años 00 00 00 00

Otras recomendaciones

1.Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.

2.Evitar abreviaturas y/o siglas.

3.Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.

4.Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.

5.Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.

Nota: Las dos líneas de cuadrados previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

Mod. CMD-BED-G

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomienda que no cubrimiento das causas de defunción se comece pola **causa inmediata** e se remate coa causa **inicial** ou **fundamental**, é dicir, nunha orde natural de arriba cara a abaixo, respondendo ás palabras "**debido a**" que facilitan a comprensión do concepto de **secuencia lóxica**, tan importante para a selección da Causa Básica de Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermidade ou lesión que iniciou a cadea de acontecementos patolóxicos que conduciron directamente á morte, ou as circunstancias do accidente ou violencia que produciu a lesión fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcorrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunción, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) debe ser inferior ou igual a I.(b), e este á súa vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluíntes, é dicir, hai que expresar o período nunha única unidade de tempo e tan só hai que encher unha por proceso e liña. Si houber que anotar máis dun proceso nunha liña, o tempo anotado debe corresponder ao primeiro proceso informado(o máis importante).

Nota: Cada unidade de tempo admite ata o número 99.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 00 04 50
Días 00 05
Meses 00 00
Años 00 00

2 Causa inmediata:

(a) Indicar a enfermidade ou estado patolóxico que produciu a morte directamente. Non se trata de indicar as modalidades da morte, senón a enfermidade, o traumatismo ou a complicación causante do falecemento.

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral

debido a 30 00 00 00
Horas 03 00 00 00
Días 00 00 00 00
Meses 00 00 00 00
Años 00 00 00 00

3 Causas intermedias:

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que producira a causa arriba indicada.

Se o estado patolóxico sinalado na liña (a) foi consecuencia dun ou máis estados morbosos, anotaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 00 00 00 02
Horas 00 00 00 00
Días 00 00 00 00
Meses 00 00 00 00
Años 00 00 00 00

(c) Pielonefritis crónica

debido a 00 00 00 02
Horas 00 00 00 00
Días 00 00 00 00
Meses 00 00 00 00
Años 00 00 00 00

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anótase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou á defunción. En caso de accidente ou violencia, fírase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

00 00 00 10
Horas 00 00 00 00
Días 00 00 00 00
Meses 00 00 00 00
Años 00 00 00 00

5 Outros procesos:

Otros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Ejemplo: Diabetes

00 00 00 05
Horas 00 00 00 00
Días 00 00 00 00
Meses 00 00 00 00
Años 00 00 00 00

Otras recomendacións

1.Emplegar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.

2.Evitar abreviaturas e/ou siglas.

3.Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.

4.Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.

5.Evitar certificar entidades mal definidas, signos e síntomas.

Nota: as dúas liñas de cadrados previstas para cada apartado deben considerarse como unha soa e non para establecer orde de causalidade.

02



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de MANUELA ÁNGELES LEMOS FILGUEIRA, con documento identificativo DNI 32474292V, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 23 de enero de 2025, a las 13:10 horas, acaecida en Santiago de Compostela.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran doce horas desde el fallecimiento.

En Santiago de Compostela a , 24 de enero de 2025.



RG:&Jaq-bDkb-fgFW-nHS9

